

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

243

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 23 avril 1896 à 1 heure

PAR

Maurice RENON

NÉ AU VEUDRE (ALLIER), LE 16 DÉCEMBRE 1867

Externe des Hôpitaux de Paris 1891-1896

Médaille de bronze de l'Assistance publique

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

DU

CHLORHYDRATE DE PHÉNOCOLLE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM. { BROUARDEL, professeur.
MARIE, agrégé.
CHASSEVANT, agrégé.*

PARIS

GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR

3, RUE RACINE, 3

—
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

243

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 23 avril 1896 à 1 heure

PAR

Maurice RENON

NÉ AU VEURDRE (ALLIER), LE 16 DÉCEMBRE 1867

Externe des Hôpitaux de Paris 1891-1896

Médaille de bronze de l'Assistance publique

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

DU

CHLORHYDRATE DE PHÉNOCOLLE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges : MM. { BROUARDEL, professeur.
{ MARIE, agrégé.
{ CHASSEVANT, agrégé.

PARIS
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR

3, RUE RACINE, 3

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	STRAUS.
	{ G. SEE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.	RAYMOND.
	{ BERGER.
Clinique chirurgicale.	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY et PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	TOURETTE.	NELATON	THOINOT.
BONNAIRE.	GLEYS.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE	HEIM.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERER.	WEISS.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
DELBET.			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans ses dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

EN TÉMOIGNAGE DE FILIALE RECONNAISSANCE

Je dédie ce modeste travail

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABOULBÈNE

Médecin honoraire des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur
Président de l'Académie de Médecine

*En remerciement du grand honneur qu'il me fait
en acceptant la présidence de cette thèse*

INTRODUCTION

Au cours de notre année d'externat dans le service de M. le docteur Ettinger, notre attention fut attirée sur un médicament nouveau, le chlorhydrate de phénocolle.

Des recherches bibliographiques nous apprirent que cette substance, peu connue en France, est fort vantée et utilisée dans nombre de cas à l'étranger, en Allemagne, en Italie surtout. Sur les conseils de notre maître, nous avons entrepris quelques essais sur la valeur thérapeutique de ce médicament.

Avant de pénétrer plus avant dans notre sujet, nous voulons exprimer à nos maîtres dans les hôpitaux, pour leurs précieux enseignements, leurs bons conseils et la bienveillance qu'ils nous ont bien voulu témoigner, notre profonde reconnaissance. Merci à M. le docteur Balzer, médecin de l'hôpital Ricord, qui nous initia, durant notre première année d'externat, à la connaissance des affections vénériennes et cutanées (1891). Nous garderons toujours un souvenir ému du regretté professeur Peter, ce savant dont la haute science se faisait toujours aimable, ce charmeur qui savait orner les sujets les plus arides d'attraits insoupçonnés, cet homme de bien qui, souvent nous répéta : « pour faire un médecin, deux choses suffisent, un peu de science, un peu de bonté. » (Externat 1892).

Que M. le docteur Bucquoy nous permette de lui dire toute notre gratitude pour ses bontés durant notre mala-

die, pour ses leçons de chaque jour qui nous ont appris de la séméiologie et de la thérapeutique ce que nous en savons. (Hôtel-Dieu. Externat 1893).

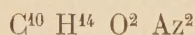
Nos remerciements à M. le docteur Ch. Périer chirurgien de l'hôpital Lariboisière. Nous avons fait dans son service une excellente année d'études chirurgicales. Externat 1894.

Monsieur le docteur Ettinger, médecin à la Maison Municipale de santé, nous a témoigné tant de confiance et de sympathie que les mots nous manquent pour dire combien nous sommes touchés de ses procédés à notre égard. L'année passée aux Ménages (externat 1895) sous sa bienveillante direction nous a été profitable entre toutes. La liberté d'action qu'il voulut bien nous laisser au lit du malade nous a été d'un enseignement considérable; elle nous sera encore de plus d'un secours dans les difficultés de la clientèle. Enfin, M. le docteur Ettinger nous a inspiré notre thèse, a dirigé nos recherches, nous a confié ses malades; si quelque avantage thérapeutique ressort de notre modeste travail, c'est à lui qu'en reviendra tout le mérite. Merci donc à ce cher maître, et bien affectueusement, de toutes ses bontés pour nous.

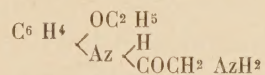
CHAPITRE I

Étude chimique

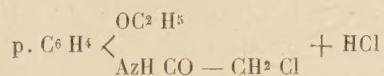
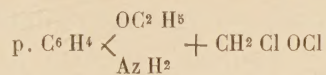
On donne le nom de phénocolle à l'amido-acéto-para-phénethydine ou paramido-acetylphénétol.



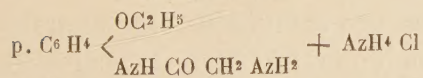
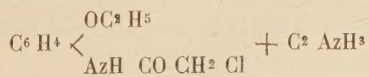
Il répond à la formule suivante :



Hering le prépare en faisant agir le chlorure de chloracétyle sur la paraphénéthydine.



Cela fait, on chasse l'acide chlorhydrique, puis on ajoute de l'ammoniaque qui transforme la phénacétine chlorée en phénocolle.



Le phénocolle est soluble dans 18 parties d'eau. Il se dissout également dans l'acide sulfurique en donnant une coloration jaune. Avec le nitrate de soude, il donne une coloration rouge brun ; il donne un précipité jaune amorphe avec le bichlorure de mercure et le nitrite de soude.

Le phénocolle forme avec les acides plusieurs sels cristallisés. Ce sont :

L'Acétate de phénocolle. Petites aiguilles effilées, feu-triées, légères, solubles dans 3 fois et demi leur poids d'eau ; de saveur plus douce que celle du chlorhydrate.

La grande solubilité de ce sel le fait préférer aux autres quand on veut employer pour l'administration du médicament la méthode hypodermique.

Le Salicylate de Phénocolle. — Ce sel, de saveur sucrée et agréable, réunit, comme la salipyrine, les effets de l'acide salicylique et ceux du phénocolle. Beaucoup moins soluble que le chlorhydrate, il cristallise, de ses solutions aqueuses bouillantes en longues aiguilles fines.

Le Carbonate de Phénocolle. — Très peu soluble dans l'eau, ce sel se dissout fort bien au contraire dans les acides faibles ; de plus, il n'a presque pas de goût. Ces deux qualités permettent à l'estomac de le supporter facilement.

Le Chlorhydrate de Phénocolle. — Se représente sous forme de poudre blanche sèche, cristalline, soluble dans 16 parties d'eau à la température de 17°. Dissous dans l'eau chaude, ce sel cristallisé par refroidissement en cubes semblables à ceux de l'antipyrine.

Si l'on met dans une solution de chlorhydrate des alcalis caustiques, on obtient la base, le phénocolle, sous

forme d'aiguilles blanches enchevêtrées fondant à 95°.

Le chlorhydrate de Phénocolle est insoluble dans l'acool et dans l'éther et le chloroforme, et soluble dans la glycérine à 60° dans la proportion de 1 pour 2. Il a une odeur légèrement aromatique et une saveur très amère et salée, mais facile à dissimuler dans un sirop quelconque ou simplement dans l'eau sucrée. La solution de chlorhydrate de phénocolle est de réaction neutre ; avec le temps cependant, les solutions préparées d'avance prennent quelquefois une réaction alcaline. Aussi le plus souvent est-il préférable de l'employer en poudre.

CHAPITRE II

Étude physiologique

Les expériences du professeur Robert de Dorpat, et de von Méring de Halle, ont démontré que le chlorhydrate de Phénocolle n'est nullement toxique.

Les docteurs Ugolino Mosso et Fausto Faggioli (1), ont fait une étude détaillée de l'action physiologique de cette substance sur les ferments et les animaux. Dans cette recherche, ils étudient parallèlement l'action du phénocolle et l'action de la quinine. De leurs travaux résulte que : sur les bacilles et les ferments, le chlorhydrate a une action antiseptique et antifermentative, mais très peu importante et notablement inférieure à celle de la quinine.

Sur les protozoaires, les rotifères et les insectes, le phénocolle a une action moins toxique que la quinine ; chez les vers, les mollusques et les crustacés, les actions réciproques de ces deux substances sont l'inverse.

Le sang, au contact du phénocolle, ne subit aucune altération sérieuse. A doses très élevées on observe du retard de la coagulation, de l'oxydation ; la destruction des globules rouges est également retardée.

(1) *Bollettino della R. Accademia Medica di Genova*, an VII 1892 fasc. 1.

Les petites doses augmentent l'activité cardiaque et régularisent le pouls. A doses élevées, les injections de phénocolle déterminent l'arrêt du cœur et de la respiration. Cette dernière est surtout influencée et le type abdominal se substitue au type thoracique. Si l'on entretient l'animal à l'aide de la respiration artificielle, ces fonctions se rétablissent.

Aux doses de 0,25 à 0,50 centigrammes par kilo d'animal, on a des modifications favorables du pouls, de la respiration et de la pression ; des doses de quinine de moitié inférieure produisent une profonde altération de ces mêmes phénomènes.

Le chlorhydrate de phénocolle, à doses thérapeutiques, n'a pas d'influence marquée sur la température des animaux en bonne santé. Son action est au contraire très manifeste chez les animaux fébricitants. Pour cette expérimentation. Ugolino Mosso et Fausto Faggioli ont produit la fièvre chez les chiens en leur injectant des cultures en bouillon des staphylococcus pyogenes aureus ; ils ont vu la température s'abaisser rapidement et l'hyperthermie céder complètement à l'administration de doses de chlorhydrate de phénocolle égales à 0,23 centigrammes par kilo d'animal.

A un chien de 10 kilog environ, chez lequel on a produit la fièvre de cette façon, si l'on injecte dans l'abdomen, alors que la température rectale atteint 40°8, un gr. de phénocolle en deux heures, on voit la température tomber à 39°2, trois heures et demi après la première injection. La température remonte les jours suivants si l'on ne répète point les injections ; le phénocolle n'arrête point les processus infectieux.

Le chorhydrate de phénocolle s'élimine par les urines, et très rapidement; c'est ce qui résulte des remarques du docteur Hertel, des expériences des docteurs Ugolino Mosso et Fausto Faggioli. Après l'administration de 5 gr. de cette substance, Hertel a vu l'urine prendre une couleur rouge-brun qui se fonce très sensiblement, si on la laisse exposée à l'air. Pour déceler la présence du phénocolle dans l'urine, on se sert généralement du réactif de Hertel: addition d'une goutte de perchlorure de fer qui provoque le trouble de l'urine, et ensuite, addition d'une autre goutte d'acide sulfurique qui clarifie l'urine et lui fait prendre une coloration verdâtre. Ugolino Mosso et F. Faggioli ont recherché la présence du médicament à l'aide du perchlorure de fer comme nombre d'autres auteurs; ils ont aussi eu recours à un autre procédé, non indiqué avant eux, qui consiste à ajouter à l'urine quelques gouttes d'hypobromite de sodium. Ce second procédé, beaucoup plus sensible, déce la présence du médicament dans des cas où le perchlorure de fer est incapable de la relever. Cette liqueur donne à l'urine une couleur rouge rubis, tant que celle-ci contient du phénocolle.

Vingt minutes après l'administration de 4 gr. du médicament en une seule fois, on constate, par l'hypobromite de sodium, une teinte rouge pâle; le perchlorure ne donne rien. Une heure après la prise du médicament, on obtient la réaction par l'un et l'autre procédé. Le maximum de coloration par l'hypobromite est obtenu deux heures vingt minutes après l'ingestion. Au delà de ce temps, les réactions sont de moins en moins colorées, le phénocolle est déjà en grande partie éliminé. De cinq à

sept heures après l'ingestion, toute tentative même à l'hypobromite demeure infructueuse.

Après ingestion de un gramme et demi, pris dans l'espace de deux heures à doses réfractées, on constate une heure après que les urines donnent par l'hypobromite de sodium, une teinte rouge très nette. Deux heures après, on obtient la double réaction, réaction par l'hypobromite de sodium, et réaction par le perchlorure de fer. Le maximum d'intensité est obtenu, par l'un ou l'autre procédé indifféremment, trois à quatre heures après la prise du médicament.

Vers la huitième ou la neuvième heure de l'ingestion, on obtient encore une légère réaction, mais seulement par l'hypobromite.

Jamais on ne constate la moindre trace de sucre ou d'albumine.

Comment agit le phénocolle ? Suivant les mêmes auteurs, les docteurs Ugolino Mosso et Fausto Faggioli, cette substance abaisserait la température des fébricitants en diminuant les combustions organiques. Chez des lapins auxquels on avait donné la fièvre par des injections de cultures en bouillon de *staphylococcus pyogènes aureus*, puis administré du phénocolle, ces auteurs ont constaté que la quantité d'azote éliminé était inférieure à la normale, que la quantité d'acide hippurique diminuait également.

CHAPITRE III

Étude thérapeutique

Les doses employées varient en général de 0,50 centigrammes à 2 gr. Le docteur Hertel est allé jusqu'à 3 gr. chez ses tuberculeux et 5 gr. dans les cas de rhumatisme articulaire aigu (Deutsche medicinische Wochenschrift n° 15).

Le docteur Paul Conheim l'emploie en solutions aqueuses qu'il formule ainsi :

Chlorhydrate de Phénocolle.....	3 gr.
Eau distillée ..	150 gr.

à prendre par cuillerées à soupe, ce qui fait 0,50 centigr. par prise. (Therapeutische Monatshefte 1892).

Tobold, à la clinique infantile du professeur Escherich (Graz) prescrit en poudre ou en solution les doses indiquées plus haut. (Rifor. Medica 1894. vol. 1.)

H. Kacharzewski prescrit 0,50 centigr. à 3 gr. par prises réfractées de 0,50 à 0,60 centigr. Dans quelques cas où il a à combattre des sueurs profuses, il donne en même temps 0 gr. 0005 de sulfate d'atropine.

Dans quelques cas, notamment dans un cas de névralgie sciatique rebelle, le même auteur a employé le chlorhydrate de phénocolle en injections hypodermiques ainsi formulées et à doses de 0, 50 centigr. pro die.

Chlorhydrate de phénocolle.....	0 gr. 50
Glycérine neutre.....	1 gr.

Le phénocolle se dissout dans la glycérine à une chaleur de 60°, dans la proportion de 1 pour 2. Mais cette solution se prend en masse très rapidement, ce qui rend le procédé incommode. Il faut faire la solution immédiatement avant de s'en servir. (Saint Pétersburger Medicinische Wochenschrift 1894, n° 35).

Herzog l'emploie aussi en injections hypodermiques, à même dose et en solutions semblables. Par les voies digestives, il ne l'emploie également qu'en solution ; il y joint volontiers l'atropine à doses de 0,0005 à 0,001 milligramme dans le même but que le docteur Kacharzowski.

Von Mering (de Halle) estime que 1 gr. de chlorhydrate de phénocolle équivaut à 1 gr. 50 et même 2 gr. d'antipyrine, à 0,80 centig. et 1 gr. de phénacétine ; il prescrit des doses se rapportant à cette échelle.

Beck qui tient ce médicament pour un antiseptique supérieur au dermatol, à l'aristol, à l'iodol, à la piocétanine, à la phénacétine, l'emploie indifféremment en poudre et en solutions aqueuses ainsi formulées :

Chlorhydrate de Phénocolle.....	5 gr.
Eau distillée.....	100 gr.

Soit environ 0,80 centigr. par cuillerée à soupe, quelquefois aussi il prescrit des solutions alcooliques à 20 0/0.

Les médecins italiens, Salvo Archangelo, Albertoni, Alessandro, Alfredo Novi, Vittorio Venturini et autres,

l'emploient, dans la malaria, aux doses quotidiennes de 2 gr. chez l'adulte, aux doses de 0,10 à 0,40 centigr. chez l'enfant, suivant l'âge. (Rif. medica 1894, vol. 1.)

Dans le service de M. le docteur Ettinger on n'a jamais employé le chlorhydrate de phénocolle qu'aux doses de 0,50 centigr. et de 1 gr. en poudre ou en solution.

Dès son entrée dans le domaine thérapeutique le chlorhydrate de phénocolle a reçu de nombreuses applications. Les médecins italiens ont recherché surtout son influence sur la fièvre paludéenne, tandis que la plupart des auteurs allemands ont dirigé leurs investigations sur l'action de ce médicament dans les maladies où l'on doit combattre l'élément douleur et dans celles où il faut lutter contre l'élévation de température.

Nous serons bref sur l'action antimalarique du chlorhydrate de phénocolle ; la fièvre palustre est assez rare dans les hôpitaux parisiens, en tout cas nous n'avons pas eu l'occasion de soigner de paludéen. Nous nous attacherons surtout à mettre en lumière l'influence du phénocolle sur la douleur, et sur l'élément spasmodique d'une part, sur l'hyperthermie des maladies chroniques d'autre part. C'est dans cette voie pensons-nous que l'on peut espérer du chlorhydrate de phénocolle les meilleurs résultats.

I. — Le chlorhydrate de Phénocolle antimalarique.

Le docteur Salvo Archangelo rapporte 23 cas d'infection palustre chronique réfractaires aux sels de quinine à haute dose. L'emploi du phénocolle lui donne « guérison rapide et complète » de

7 malades atteints de fièvre palustre, à type continu

4 — — — — tierce

9 — — — — quarte

Insuccès chez les 7 autres malades; mais ces derniers étaient « en pleine cachexie palustre avec ascite. »

Très bien supporté, même par les malades dyspeptiques. Le médicament n'a jamais amené ni vomissements, ni bourdonnements d'oreille, ni insomnie; en un mot, aucun des troubles habituels à la quinine.

Sur 5 cas d'infection dont 3 à « type quotidien avec céphalalgie continuelle »; un à type tierce simple avec douleurs lombaires; un à type tierce double avec gastro-entérite aiguë, le même auteur compta quatre succès complets dès la première prise du médicament. Il lui fallut quatre jours de traitement pour obtenir plein succès chez le dernier malade. (*Riforma medica* 1884)

Le docteur Pratti, de Berra (Ferrare) dans 18 cas de fièvre de types différents, et de plusieurs mois de durée, observés chez l'adulte a compté 18 succès complets après 1 à 4 jours de traitement. Sur des enfants de 3, 4, 7 ans, mêmes succès. (*Rif med.* 1892.)

Le docteur Alessandro après avoir expérimenté sur cinq malades atteints à des degrés divers conclut que le « chlorhydrate de Phénocolle est d'une valeur thérapeutique égale, sinon supérieure, à la quinine, dans le « traitement des fièvres palustres. A doses moindres, il « a jugé des accidents contre lesquels la quinine a « échoué. » Comme Salvo Archangelo, il n'a observé jamais aucun accident, sauf une fois où il constata de la dyspnée après la prise de 1 gr. de médicament: il attribua ce malaise à la trop grande proximité de la fin du repas.

Le Docteur Alfredo Novi d'Alfonsine (Ravenne) a obtenu trois succès, et deux améliorations très notables sur les deux maladies traitées par lui.

A Cinigrano (Grosseto), le docteur Vittorio Venturini a pu expérimenter le chlorhydrate de phénocolle sur 7 malades qui lui ont donné 6 succès. Le docteur Venturini rapporte en outre 34 cas connus de lui sur lesquels on obtint 24 guérisons, 5 insuccès, 5 améliorations, la plupart des malades guéris étaient de vieux paludéens gravement touchés et inutilement traités par les sels de quinine.

Albertvin, Crescimanno, Titone, Vincenzi en Sardaigne, Raimondi à Sienne, Matarazzo en Sicile, Golgi et Poletti à Pavie ; rapportent toute une série de faits très démonstratifs de guérison de la malaria par le chlorhydrate de phénocolle.

Employé ces derniers temps en quelques points de l'Algérie, Arzew, Sidi-bel-Abbès, etc. Le chlorhydrate de phénocolle aurait également donné d'excellents résultats en tout semblables aux faits que rapportent nos voisins d'Italie. (*Presse médicale* 15 juillet 1895. Docteur Blanchard.)

Il existe également une observation publiée en France ; il s'agit d'un employé de chemin de fer, âgé de 29 ans, entré à l'hôpital Saint-Antoine, salle Bichat, le 22 mai 1895. Ce malade atteint de fièvre paludéenne à forme larvée est soumis au sulfate de quinine qui produit des bourdonnements d'oreille ; on donne, en place, de l'antipyrine qui demeure inactive. Alors on prescrit le chlorhydrate de phénocolle, à dose quotidienne de 1 gr. en une fois. Les symptômes fébriles disparaissent aussitôt,

et le malade peut quitter l'hôpital le 28 mai suivant.

On sait les dangers que l'emploi de la quinine fait courir aux femmes enceintes, en raison de l'action que ce médicament exerce sur les fibres lisses de l'utérus. Chez une femme en cours de grossesse, le docteur Michele Titone a donné 1 gr, 50 de chlorhydrate de phénocolle en quatre prises, ce qui fit disparaître la fièvre malarique sans incommoder en rien la grossesse qui suivit son cours normal. (In *Bulletin Thérapeutique*, 25 mars 1895. Extrait della Gazeta delli Ospitali).

II. — Le Chlorhydrate de phénocolle anti-névralgique et anti-spasmodique

Le docteur Martinez Vargas, de Madrid, a employé le chlorhydrate de phénocolle dans le traitement de la coqueluche à la dose de 0,07 à 2 grammes par jour. Il l'a administré dans quarante deux cas de coqueluche en proportionnant la dose employée à l'âge des enfants et à l'intensité des accès. Il a vu sous l'influence de cette médication les accès diminuer progressivement de fréquence et d'intensité en même temps qu'ils perdaient leur caractère convulsif. Ce médicament faisait sentir son action dès la première journée.

Entre les mains du docteur Brissaud le phénocolle a donné également de bons résultats dans le traitement de la chorée.

Conheim et Herzog furent moins heureux dans le traitement de l'asthme par le phénocolle, ils n'obtinrent au-

cun changement appréciable dans l'intensité et la durée des crises.

Comme antinévralgique, le chlorhydrate de phénocolle a été employé par le docteur Kacharzewsky, médecin de l'hôpital évangéliste de Warschan, dans cinq cas, qui se décomptent ainsi :

- 2 cas de névralgie sciatique,
- 1 cas de névralgie faciale,
- 1 cas de myélite chronique,
- 1 cas de cholélithiase.

Conheim a utilisé ce médicament dans diverses névralgies primitives ou secondaires : dans deux cas de névralgie sus-arbitraire, cinq cas de rachialgie et de cephalalgie, un cas de névralgie intercostale, un cas de névralgie frontale et occipitale, un cas de raideur douloureuse de la nuque.

Nous donnons les observations résumées de chacun de ces cas.

OBSERVATION I (Kach. *Loc. cit.*)

Pierre J..., 30 ans. Entré le 31 octobre 1891 pour *Sciatique droite*.

Le 2 décembre, tous les autres médicaments tentés ayant échoué, on lui donne 1 gr. 50 de chlorhydrate de phénocolle en trois prises : Les douleurs sont violentes ; la marche très pénible.

Le 3 décembre. Douleurs moins vives. Chlorhydrate de phénocolle 1 gr. 50, en trois prises.

Le 4 décembre. — État stationnaire. 1 gr. 50 de chlorhydrate de phénocolle.

Le 5 décembre. — Amélioration sensible. Douleurs très diminuées ne se font plus sentir que le matin. Marche devient facile. Chlorhydrate de phénocolle 2 gr. en quatre fois.

Le 6 décembre. — Disparition presque complète des douleurs. Chlorhydrate de phénocolle, 2 gr. en quatre fois. Puis on cesse le traitement. La guérison se maintient quelques jours.

Le 17 décembre. — Réapparition des douleurs. On donne 2 gr. du médicament en quatre fois.

Le 18 décembre. — Pas de changement. Cinq prises de 0,50 centigr. chacune. Aucun changement jusqu'au 21 décembre.

21 décembre. — Légère diminution des douleurs encore très vives, surtout la nuit. Le soir, on fait une injection hypodermique de 0,50 centigr. de phénocolle.

22 décembre. — Douleurs très diminuées. Nouvelle injection de 0,50 centigr.

23 décembre. — Toute douleur a disparu. Nouvelle injection hypodermique de 0,50 centigr.

24 décembre. — Persistance de la guérison. Accidents ne reparaissent plus.

OBSERVATION II (Kach. *loc. cit.*)

Françoise M..., sciatique droite. Entrée le 12 décembre 1891.

Le 15 décembre. — Pour combattre de violentes douleurs, on donne 1 gr. 50 du médicament en trois prises.

Le 16 décembre. — Même état. 1 gr. 50 de chlorhydrate de phénocolle.

17 décembre. — Les douleurs ont disparu la nuit ; mais persistent le jour. 2 gr. en quatre prises.

18 décembre. — Même état que le 17. Même traitement.

19 décembre. — Douleurs un peu moindres le jour. N'ont pas reparu la nuit. 2 gr. en quatre prises.

21 décembre. — Douleurs ne se font plus sentir que par intervalle, et très légèrement.

La malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION III (Kach. *loc. cit.*)

Julie K..., 26 ans. Entrée le 11 décembre 1891. Névralgie faciale de sept semaines.

13 décembre. — 1 gr. 50 de phénocolle en 3 jours.

14 décembre. — Amélioration insignifiante. Même traitement.

15 décembre. — Diminution très sensible des douleurs. Même traitement.

16 décembre. — Disparition presque totale des douleurs.

OBSERVATION IV (Kach. *loc. cit.*)

Ignace K..., 65 ans. Myélite chronique. Entre le 23 octobre 1891. Douleurs violentes dans les extrémités inférieures. On donne chaque jour 1 gr. 50 centigr. de chlorhydrate de phénocolle, et on obtient ainsi un très notable adoucissement des douleurs.

OBSERVATION V (Kach. *loc. cit.*)

Emélie S..., 46 ans. Cholélithiase. Entrée le 2 janvier 1892. On fait cesser les douleurs en donnant 0,50 centigr. de chlorhydrate de phénocolle d'heure en heure. La sédation complète se produit après 1 gr. 50 ou 2 gr.

OBSERVATION VI (Conheim *loc. cit.*)

Madame G..., 36 ans. Névralgie péri-orbitaire droite violente avec tuberculose pulmonaire.

Le chlorhydrate de phénocolle est donné sans succès pendant deux jours à dose de 0,50 centigr. Le troisième jour, on donne 1 gr. diminution des douleurs qui reparaissent le lendemain. La quinine, le salicylate de soude, l'iode de potassium sont toujours restés sans effet.

OBSERVATION VII (Conheim, *loc. cit.*)

Violentes douleurs du front et de l'occiput. On donne 0,50 centigr. au moment du coucher. Le lendemain le malade dit avoir bien dormi et être débarrassé de ses douleurs. Le surlendemain reparaissent quelques douleurs, mais si légères qu'elles ne nécessitent pas de médication.

OBSERVATION VIII (Conheim, *loc. cit.*)

Rose L ..., chorée avec zona de la moitié droite du thorax et névralgie intercostale violente.

Une dose quotidienne de 0,50 centigr. amène une diminution considérable des douleurs.

OBSERVATION IX et X (Conheim, *loc. cit.*)

Mlle F... Rachialgie et Céphalalgie. La malade prend 0,50 centigr. de phénocolle qui font disparaître ses souffrances.

Louise L... Névralgie sus-orbitaire.

11 décembre. — La malade prend dans la matinée 0,50 centigr. du médicament. Au bout d'une heure la douleur s'atténue et disparaît pour le reste de la journée.

13 décembre. — 1 gr. 150 de chlorhydrate de phénocolle en trois prises. Douleur disparaît jusqu'au lendemain matin et permet le sommeil.

14 décembre. — 0,175 centigr. de phénocolle en deux prises. Disparition des douleurs suivie d'un sommeil tranquille, jusqu'au lendemain matin.

15 décembre. 1 gr. de phénocolle. Disparition des douleurs.

OBSERVATION XI, XII, XIII, (Conheim, *loc. cit.*)

Trois malades atteints de grippe avec rachialgie. Pas de fièvre. Une dose unique de 0,50 centigr. fait disparaître définitivement la rachialgie chez les trois grippés. Les maux de tête persistent.

Jules H... Rachialgie et céphalalgie consécutives à une attaque de grippe.

La rachialgie cède à 0,50 centigr. du médicament. La céphalalgie persiste même après la prise de 1 gr. de chlorhydrate de phénocolle donné le lendemain. L'antipyrine à dose de 0,50 reste inactive. 2 gr. de salicylate de soude débarrassent le malade.

Augusta E... Raideur douloureuse de la nuque, qui résiste à 0,50 centigr. de phénocolle, 0,50 centigr. d'antipyrine n'ont pas plus de succès.

Aux nombreux cas cités par ces deux observateurs, nous joindrons une observation personnelle, recueillie dans le service de M. le docteur Oettinger à la maison municipale de santé.

OBSERVATION XIV (Personnelle).

X..., sergent de ville, âgé de 36 ans. Issu d'une souche arthritique des deux côtés. Son père est sujet à de fréquentes poussées de rhumatismes aigus. Sa mère a eu plusieurs atteintes de la même diathèse. Tous ses frères ou sœurs ont également souffert à plusieurs reprises de leurs articulations. Notre malade, a une santé générale parfaite, n'a jamais eu la moindre manifestation articulaire.

A 28 ans, il est pris brusquement de très violentes douleurs tout le long de la face postérieure de la cuisse et de la jambe gauche, jusqu'au voisinage du talon. Ces douleurs le tiennent au lit pendant deux mois environ sans s'être laissées influencer par les divers traitements essayés.

Depuis, chaque hiver, le malade est repris des mêmes douleurs affectant le même territoire et ayant une durée de deux à trois mois.

Le 4 janvier 1896, notre malade subit l'atteinte périodique. Le 20 du même mois, il entre à la maison municipale de santé, dans le service de M. le docteur Oettinger. Les douleurs siègent à la face postérieure de la cuisse gauche et descendent un peu au-dessous du creux poplité. Deux points surtout sont très sensibles, le grand trochanter, et l'insertion des muscles de la patte d'oie ; on trouve de la douleur tout le long du sciatique.

M. le docteur Oettinger institue le traitement par le salicylate de soude qui ne donne aucune amélioration. — La cuisse est toujours aussi douloureuse : la marche et la flexion de la cuisse sur le bassin sont absolument impossibles. Notre maître prescrit alors le chlorhydrate de phénocole, à la dose quotidienne de 0,50 centigr. Au bout de deux jours, le malade accuse un mieux très sensible. On porte alors à 2 gr. la dose journalière. En six jours, toute sensibilité anormale a disparu, la marche est devenue possible il n'y a plus qu'un peu de raideur du membre.

Le médicament faisant défaut, on cesse le traitement. Quelques jours

après, les douleurs reparaissent, mais plus faibles. On se procure à nouveau du chlorhydrate de phénocolle que l'on donne à dose quotidienne de 2 gr. Diminution rapide des douleurs qui ont complètement disparu du 3^e au 4^e jour. La guérison se maintient.

En résumé, l'emploi du chlorhydrate de phénocolle comme antinévralgique a donné à Kacharzewski, sur 5 cas :
2 succès complets ; 3 améliorations.

Et cet auteur émet l'avis que ce médicament « est d'un
« utile secours dans les névralgies de diverses natures ;
« souvent il fait disparaître les douleurs ; quelquefois
« n'en amène que la simple atténuation ».

Le docteur Conheim a obtenu chez ses malades :

6 succès complets ; 3 améliorations ; 1 insuccès.

Il en conclut que « le chlorhydrate de phénocolle doit
« être rangé à côté des médicaments antinévralgiques
« connus. Jamais il n'a donné lieu à des phénomènes
« d'intolérance. Les petites doses uniques ne donnent pas
« d'effet antinévralgique suffisant, tandis qu'une dose
« de 1 gr. 50, en trois fois, dans la journée, produit une
« sédation marquée ».

Notre cas personnel tend à nous convaincre que ces deux auteurs n'ont point exagéré les mérites du nouveau médicament, et récemment M. Strisovère (Médisinskoé obozrienie, XLIII) a relaté également un beau succès obtenu par le phénocolle dans un cas de névralgie du trijumeau qui avait résisté à l'arsenic et à la quinine. Après le deuxième cachet (à 0 gr. 6) l'amélioration était très notable ; la guérison fut complète après l'absorption de 24 cachets.

III. — Le Chlorhydrate de phénocolle anti-rhumatismal

Hertel, Conheim, Kacharzewski ont essayé le chlorhydrate de phénocolle, comme traitement du rhumatisme articulaire aigu. Dans les cas qu'ils ont publiés et que nous allons très brièvement résumer, ce médicament ne semble pas avoir eu d'influence marquée sur la température, mais il a amené une notable diminution dans l'acuité des douleurs. Nous reviendrons sur cette indifférence du phénocolle vis-à-vis de la température élevée du rhumatisme articulaire aigu.

OBSERVATION XIV. — (Résumée de Hertel *loc. cit.*).

Oscar M..., maçon, 32 ans.

Le malade a déjà eu quatre attaques de rhumatisme articulaire aigu

Le 19 février 1891. — Attaque brusque polyarticulaire. Le malade est soigné avec 5 gr. d'antipyrine pro die ; puis ensuite avec 5 gr. de salicylate de soude, pas d'amélioration.

Le 1^{er} mars. — Les douleurs ayant augmenté, on administre 5 gr. de chlorhydrate de phénocolle par prises de 1 gr. toutes les trois heures.

Le 2 mars. — Amélioration considérable. Le malade peut faire quelques mouvements jusqu'alors impossibles. On continue le traitement jusqu'au 4 mars. Le malade ne souffre plus ; toutes ses articulations sont libres.

Du 5 au 14 mars, la provision du phénocolle étant épuisée, on donne 2 à 3 gr. d'antipyrine par jour. Le 10 mars nouvelle exacerbation des douleurs qui cèdent définitivement le 17 mars, à une nouvelle administration de phénocolle à la même dose de 5 grammes.

OBSERVATION XV. — Résumée (Hertel, *loc. cit.*)

H..., Auguste, 24 ans. Rhumatisme articulaire aigu. Endocardite et péricardite. Entre le 5 mars 1891. Le malade a déjà eu deux attaques de rhumatisme.

Le 4 mars. — Nouvelle poussée compliquée d'endo-péricardite que l'on traite par de l'antipyrine, de la digitale, de la glace.

Le 19 mars. — Nouvelle poussée dans d'autres articulations jusqu'à indemnes. On donne 2 gr. de chlorhydrate de phénocolle.

Le 20 mars. — Les douleurs ont complètement disparu. La température n'est influencée que tardivement, après quatre doses de 5 gr.

OBSERVATION XVI. — (Hertel. *Loc. cit.*) Résumée.

L..., 21 ans. Rhumatisme articulaire aigu. Endocardite. Entre à l'hôpital le 26 février 1891, pour un rhumatisme articulaire aigu. Les douleurs cèdent par l'antipyrine et le salicylate de soude.

Mais le 17 mars. — Les douleurs reparaissent très vives, malgré 6 gr. de salicylate de soude. On donne 3 gr. de chlorhydrate de phénocolle, les douleurs continuent. Les deux jours suivants 5 gr. de phénocolle : grande amélioration. Le 22 mars, 1 gr. seulement. Le 23 mars, les douleurs ont complètement et définitivement disparu.

OBSERVATION XVII (Conheim. *Loc. cit.*)

Rhumatisme articulaire aigu. Insuffisance mitrale.

L..., Henriette. Entrée le 11 décembre, pour une poussée douloureuse localisée à l'avant-bras droit, coude, doigts, poignet surtout. On donne 3 gr. 50 de chlorhydrate de phénocolle pro die. Le 15 décembre les douleurs ont définitivement disparu.

OBSERVATION XVIII (Conheim. *Loc. cit.*) Résumée.

Rhumatisme aigu polyarticulaire, mais prédominant au genou gauche. Entré le 18 novembre. On donne le phénocolle à doses journalières de 3 gr., 2 gr. 50, 2 gr., 1 gr. 50 et 1 gr. Le malade accuse immédia-

tement un mieux considérable, et les mouvements redeviennent possibles. Le 10 décembre, guérison complète et définitive.

OBSERVATION XIX (Kacharzewski. *Loc. cit.*) Résumée.

Romuald P..., 23 ans. Rhumatisme articulaire aigu. Entre à l'hôpital le 6 février 1872, se plaignant de violentes douleurs dans l'épaule et le genou accompagnées de gonflement de ces articulations. On administre le phénocolle à doses de 2 gr. à 2 gr. 50 par jour. Diminution rapide des douleurs et abaissement de la température.

Dans un cas de rhumatisme blennorrhagique avec conjonctivité et gonorrhée, le médicament n'a donné à Hertel aucun résultat.

Tous ces cas se rapportent à des poussées aiguës, et, de l'avis des expérimentateurs les résultats sont assez précieux. Kacharzewski a essayé le même médicament dès le traitement du rhumatisme chronique. Cet auteur rapporte quatre cas, sur lesquels il obtint trois fois la disparition des douleurs, par des doses de 1 gr. 50 données pendant trois à neuf jours. Dans l'autre cas, il n'y eût qu'une amélioration passagère. L'iode, le salicylate de soude, le salol n'avaient produit aucun effet appréciable.

Conheim qui fit une fois le même essai, n'obtint aucune amélioration.

On ne peut donc pas conclure, d'après ces quelques faits, à l'action curative du chlorhydrate de phénocolle, dans le rhumatisme articulaire chronique. C'est du reste l'avis de Salvo Archangelo qui conclut de ses observations que dans ces cas, le chlorhydrate de phénocolle est sans effet. Il est vrai que les différents remèdes, admi-

nistrés avant ou après le médicament qui nous occupe, n'ont pas produit de résultats bien satisfaisants.

Il semble donc que dans le rhumatisme le phénocolle agira comme l'antipyrine, mais ce n'est pas un spécifique comme l'est le salicylate de soude, la salipyrine, le salophène, etc.... C'est un analgésique.

Dans le rhumatisme chronique le phénocolle ne peut agir qu'à ce titre là, au moment des poussées douloureuses, mais il ne faut pas en attendre grand résultat.

IV. — Le Chlorhydrate de phénocolle anti-thermique

En somme, dans le rhumatisme articulaire aigu, les malades soumis à l'action du chlorhydrate de phénocolle sentent diminuer puis disparaître leurs douleurs, mais en revanche ils n'observent aucun changement dans leur courbe thermique, aucun abaissement de température. Ce que l'on constate c'est une action antinévralgique et non pas une action antithermique. Dans les observations qui suivent, au contraire, où le phénocolle est donné à des tuberculeux arrivés à la troisième phase de leur maladie on observe des abaissements de température manifestes. Sur la courbe de l'observation XXVIII, on voit avec la netteté d'un schéma la température baisser quand le malade prend du phénocolle, remonter dès qu'il en cesse l'usage, baisser de nouveau lors de la reprise du médicament.

Il semble y avoir entre ces deux ordres de faits contradiction flagrante : le phénocolle antithermique dans une série de cas est inefficace dans d'autres. Mais la fièvre est-elle dans toutes les affections due à la même cause ? Peut-on établir une parité entre l'hyperthermie que l'on observe dans les maladies infectieuses, le typhus, pour prendre un exemple, et l'élévation de température que l'on voit parfois dans le goître exophtalmique ?

De nombreux chercheurs, Otto Weber, Chauveau, Brieger, Charrin, Serafini, Roussy, Bouchard, etc., etc., ont essayé de préciser quels étaient les agents susceptibles d'élever la chaleur centrale, et les travaux suscités sur cette question sont à la fois nombreux et bien documentés.

Ce qui semble bien établi à l'heure actuelle c'est que les microbes, ou même d'une façon plus générale les cellules végétales, et de la même façon les cellules animales, les cellules de l'économie sont susceptibles, dans certaines conditions, d'engendrer des produits pyretogènes, des toxines dont l'introduction dans l'organisme déterminera l'élévation de la température centrale.

Des expériences (1) ont montré également, que dans le mécanisme de l'hyperthermie, si une part doit être faite à l'action des substances chimiques secrétées par les microbes, une autre part doit être réservée à l'activité des macrophages. Qu'au cours de l'infection, en un mot, la fièvre peut être la conséquence de la lutte des macrophages contre les bacilles.

Ces deux facteurs mis hors de cause, ce qui est incontestable, c'est que la thermogénèse est principalement sous l'influence du système nerveux.

L'appareil cérébro-spinal est le grand régulateur du calorique dans l'économie. C'est lui qui par ses centres caloriques, ses attributs vaso-moteurs, son action sur les glandes, les sécrétions, sur la nutrition intime des tissus tient sous sa dépendance l'exagération ou au contraire le ralentissement de production de la chaleur animale. (Charrin, *loc. cit.*).

Cet appareil nerveux pourra produire l'hyperthermie sous l'influence de certaines substances d'origine cellulaire végétale ou animale, mais il semble qu'il puisse la produire également sous l'influence d'une excitation dynamique, psychique.

(1) CHARRIN, in *Trait. de Médecine*.

La fièvre hystérique est reconnue par tous comme une réalité clinique. M. le professeur Bouchard (1), nous enseigne que la fatigue nerveuse seule peut être provocatrice de la fièvre chez ceux qui sont prédisposés à la fièvre particulièrement chez les malades épuisés par de longues maladies. Tout le monde a pu vérifier ce fait bien connu que les visites d'hôpital sont souvent chez les malades la cause d'élévation fébrile.

Nous inclinons à penser que le chlorhydrate de phénocolle agit en déterminant sur le système nerveux une modification capable de rendre impossible toute excitation anormale des centres calorigènes.

Ce n'est là qu'une hypothèse, mais une hypothèse qui n'est pas en contradiction avec les données de la science actuelle. Elle nous semble plus acceptable que la théorie de Mosso. Si on l'admet on donnera le phénocolle *non pas pour abaisser la température mais pour l'empêcher de monter*, suivant l'expression de Daremberg (2). Par conséquent on n'administrera pas le phénocolle au moment où la température atteint son maximum mais bien deux heures environ avant l'heure habituelle de l'ascension thermométrique, on arrive ainsi à préserver les malades des pénibles sensations : malaise ; sueurs profuses que détermine la fièvre et qui contribue à jeter ces malheureux dans le marasme et la prostration, en aggravant leur état. Le tuberculeux apyrétique se sent mieux, mange avec

(1) Association française pour l'avancement des sciences, session de Besançon.

(2) Daremberg. Trait. de la phtisie pulmonaire. In bibliothèque Charcot-Debove.

meilleur appétit. C'est là le véritable champ d'action du chlorhydrate de phénocolle.

On n'attendra pas grand avantage de l'emploi du chlorhydrate de phénocolle dans les maladies infectieuses. Pour combattre la fièvre des infections, l'arsenal thérapeutique a des armes bien supérieures et nous aurions bien plus volontiers recours à l'eau froide sous toutes ses formes : bains, affusions, lotions, enveloppements humides. Vouloir faire du chlorhydrate de phénocolle un spécifique de la fièvre serait une erreur dangereuse. Les médicaments spécifiques sont rares en médecine, le phénocolle comme tout médicament a ses indications. Ce que nous croyons pouvoir affirmer de par nos observations c'est que le chlorhydrate de phénocolle a une action antinévralgique et antispasmodique indéniable, et une action antithermique qui paraît lié à son premier mode d'action. C'est un médicament à ajouter à la liste des antithermiques, des nervins : thalline, acetanilide, antipyrine, phénacétine, etc.

A ce titre il pourra être employé concurremment avec eux ou chez les malades qui présenteront de l'intolérance pour les plus usuels de ces médicaments, et dans ces cas il pourra rendre de grands services.

En effet un des grands avantages du phénocolle est sa parfaite innocuité. Jamais nous n'avons observé à la suite de son administration de tendance au collapsus comme pour la kairine ; de bourdonnements d'oreille, de surdité, de troubles de la vue, de phénomènes analogues à ceux de l'ivresse quinique ou salicylique ; aucun de nos malades n'a présenté d'exanthèmes rubéoliformes ou scarlatiniformes ni d'accidents d'intolérance stomacale,

nausées, vomissements, comme il n'est pas rare d'en observer dans l'emploi de l'antipyrine. Il peut y avoir quelques sueurs mais on les évitera si on observe cette règle de ne jamais donner le phénocolle au moment du maximum de température mais bien plutôt quelques heures avant l'ascension habituelle du thermomètre.

OBSERVATION XX (Kacharzewski, *loc. cit.*) Résumée.

Marie S..., 27 ans. Phtisie pulmonaire. Entrée le 22 octobre 1891. Apyrétique le matin ; le soir, température montant à 40° ou voisine de ce chiffre.

28 octobre :

2 h. soir. T. 39°. On donne 0,50 centig. de chlorhydrate de phénocolle.
4 h. — T. 38°2. On donne de nouveau 0,50 c. du médicament.
6 h. — T. 36°. La malade transpire abondamment.
7 h. — T. 37°8.
10 h. — T. 37°6.

29 octobre :

8 h. matin. T. 37°2.
2 h. soir. T. 38°6. On donne 0,40 centig. du médicament.
4 h. — T. 38°2. On donne à nouveau 0,40 centigr.
6 h. — T. 36°8.
7 h. — T. 36°8.

30 octobre :

8 h. matin. T. 37°4.
2 h. soir. T. 38°. On donne 0,40 centigr. de chlorhydrate de phénocolle.
4 h. — T. 37°6. On donne encore 0,40 centigr.
6 h. — T. 36°6.
8 h. — T. 37°.

31 octobre :

8 h. matin. T. 37°4.
2 h. soir. T. 38°. On donne 0,40 centigr. du médicament.
4 h. — T. 37°4. On donne 0,40 centigr. —
6 h. — T. 36°6.
8 h. — T. 37°1.

1^{er} novembre :

8 h. matin. T. 38°.
2 h. soir. T. 38°3. Chlorhydrate de phénocolle 0,40 centigr.
4 h. — T. 37°. — — 0,40 —
6 h. — T. 36°6. Transpiration.
8 h. — T. 37°1.

Dans cette observation, on voit que de très faibles doses quotidiennes, 0,80 centigr. en 2 fois, ont produit des abaissements de température de 1° 1/2 à 2° pendant plusieurs heures. Aucun trouble du côté du cœur, des poumons, des reins, etc. Un peu de transpiration seulement, 2 fois.

OBSERVATION XXI (Kacharzewski. *Loc. cit.*) Résumée.

François Z..., 24 ans. Phtisie pulmonaire. Entre le 19 octobre 1891.
Apyrétique le matin. Température voisine de 40° le soir.

28 octobre.

8 h. matin. T. 37°7.
2 h. soir. T. 38°7. Chlorhydrate de phénocolle, 0,50 centigr.
4 h. — T. 37°7. — — 0,50 centigr.
7 h. — T. 37° Transpirations abondante.

29 octobre,

8 h. matin. T. 37°4.
2 h. soir. T. 38°6. Chlorhydrate de phénocolle, 0,50 centigr.
4 h. — T. 37°8 — — 0,50 centigrammes
+ 0,0005 de sulfate d'atropine.
7 h. — T. 36°2. Pas de transpiration.

30 octobre :

8 h. matin. T. 38°. Chlorhydrate de phénocolle 0,60 centigr.
2 h. soir. T. 38°. Chlorhydrate de phénocolle 0,60 centigr.
4 h. — T. 38°. — — 0,60 centigr.
7 h. — T. 37°. Transpiration insignifiante.

31 octobre :

8 h. matin. T. 38°. Chlorhydrate de phénocolle 0,60 centigr.
2 h. soir. T. 39°. Chlorhydrate de phénocolle 0,60 centigr.
4 h. — T. 37°4. — — 0,60 centigrammes
+ 0,0005 de sulfate d'atropine.
7 h. — T. 38°1.
9 h. — T. 38°3.

1^{er} novembre :

8 p. matin. T. 38°. Chlorhydrate de phénocolle 0,60 centigr.
2 h. soir. T. 39°6. Chlorhydrate de phénocolle 0,60 centigr.
4 h. — T. 37°4. — — 0,60 centigrammes
+ 0,0005 de sulfate d'atropine.
7 h. — T. 38°2.
9 h. — T. 38°3.

Dans ce cas, de petites doses de phénocolle ont abaissé la température de 0°7 à 1°7. Le sulfate d'atropine a réussi à supprimer les sueurs profuses.

OBSERVATION XXII (Kacharzewski. *Loc. cit.*) Résumée

Frantz F., 51 ans. Phtisie pulmonaire. Entré le 31 octobre 1891. Le malade n'a pas de rémissions matinales.

31 décembre :

6 h. matin. 37°8.
8 h. — 38°1. Chlorhydrate de phénocolle 0,50 centigr.
11 h. — 37°6 — — 0,50 centigr.
2 h. soir. 37° — — 0,50 centigr.
4 h. — 37°4 — — 0,50 centigr.
6 h. — 37°7.

1er janvier 1892 :

6 h.	matin.	37°4			
9 h.	—	38°3.	Chlorhydrate de phénocolle	0,50	centigr.
11 h.	—	37°9.	—	0,50	centigr.
2 h.	soir.	37°2.	—	0,50	centigr.
4 h.	—	36°4.	—	0,50	centigr.
6 h.	—	37°3.			

2 janvier :

6 h.	matin.	T. 37°6.			
11 h.	—	T. 38°2.	Chlorhydrate de phénocolle	0.50	centigr.
2 h.	soir.	T. 37°2.	—	0.50	—
4 h.	—	T. 37°1.	—	0.50	—
6 h.	—	T. 36°4.	—	0.50	—
9 h.	—	T. 36°9.	—	0.50	—

3 janvier :

6 h.	matin.	T. 38°6.			
9 h.	—	T. 38°7.	Chlorhydrate de phénocolle	0.50	centigr.
11 h.	—	T. 38°1.	—	0.50	—
2 h.	soir.	T. 37°4.	—	0.50	—
4 h.	—	T. 37°2.	—	0.50	—
9 h.	—	T. 37°3.			

4 janvier :

7 h.	matin.	T. 38°2.			
11 h.	—	T. 38°5.	Chlorhydrate de phénocolle	0.50	centigr.
2 h.	soir.	T. 37°1.	—	0.50	—
4 h.	—	T. 37°1.	—	0.50	—
6 h.	—	T. 36°.	—	0.50	—
8 h.	—	T. 36°8.			

Dans cette observation, Kacharzewski a réussi avec des doses quotidiennes de 2 gr. en quatre prises à ramener la température au voisinage de la normale et à l'y maintenir. De plus, il n'a pas eu à combattre les sueurs profuses qui se produisirent chez d'autres malades.

OBSERVATION XXIII (Conheim. *Loc. cit.*) Résumée.

Philippe G..., phtisie pulmonaire. Depuis déjà longtemps fièvre hectique avoisinant 39° chaque soir.

Le 17 décembre, le chlorhydrate de phénocolle est donné à dose de 0,50 centigr. à midi, dans la soirée la température descend à 37°5 pour remonter dans la nuit à 39°. Le malade a des sueurs très abondantes.

Les jours suivants, on continue le même traitement à la même dose, et avec le même résultat.

OBSERVATION XXIV (Conheim. *Loc. cit.*) Résumée.

Marie K..., phtisie pulmonaire. Entrée le 30 octobre.

1^{er} novembre :

2 h. soir. T. 39°. On donne 0,50 centigr. de chlorhydrate de phénocolle.

3 h. — T. 38°3.

4 h. — T. 37°6.

2 novembre :

12 h. 1/2 T. 39°. Chlorhydrate de phénocolle 0,50 centigr.

2 h. soir. T. 38°6.

3 h. — T. 38°2.

4 h. — T. 38°2.

8 novembre :

7 h. soir. T. 39°7. Chlorhydrate de phénocolle, 0,50 centigr.

8 h. — T. 39°2.

9 h. — T. 39°.

10 h. — T. 38°5.

9 novembre :

12 h. 1/2 T. 39°7. Chlorhydrate de phénocolle, 0,50 centigr.

2 h. soir. T. 37°2.

3 h. — T. 38°.

5 h. — T. 37°.

9 h. — T. 38°3.

10 novembre :

- 12 h. 4/2 T. 39°1. Chlorhydrate de phénocolle, 0,50 centigr.
2 h. soir. T. 37°9.
4 h. — T. 37°1.

11 novembre :

- 12 h. 4/2 T. 39°5. Chlorhydrate de phénocolle, 0,50 centigr.
2 h. soir. T. 38°2.
4 h. — T. 37°5.
6 h. — T. 37°.
8 h. — T. 38°3.

13 novembre :

- 2 h. soir. T. 40°3. Chlorhydrate de phénocolle, 0,50 centigr.
4 h. — T. 38°9.
6 h. — T. 38°8.
8 h. — T. 39°.

Dans ce cas, Conheim a eu recours aux injections hypodermiques, il a eu, comme le disent ces tableaux, des abaissements de 0°7 ; 1°2 ; 2° ; 2°5 ; toujours ces rémissions s'accompagnèrent de sueurs abondantes.

OBSERVATION XXV (Conheim *Loc. cit.*) Résumée

Hélène R..., Phtisie pulmonaire, fièvre hectique qui le soir monte à 39°6. Entre le 12 décembre.

Le 13 décembre. On donne 0,50 centigr. d'antipyrine ; la température n'atteint que 38°8.

Le 14 décembre. On donne 0,50 centigr. de chlorhydrate de phénocolle qui abaisse la température de 0°7 pour remonter ensuite quelques heures plus tard.

Les jours suivants, les résultats furent identiques.

OBSERVATION XXVI (Hertel. *Loc. cit.*) Résumée.

Herman Kr. 32 ans. Phtisie pulmonaire avec cavernes. Entré le 9

décembre 1890. Accès fébriles peu intenses chaque soir. Le 21 décembre fièvre hectique fait son apparition et oscille entre 38° et 40°. La quinine et l'antipyrine demeurent inutiles.

21 février on commence le traitement par le phénocolle.

6 h. matin. T. 39°.
9 h. — T. 39°6. Chlorhydrate de phénocolle, 1 gr.
12 h. — T. 38°6.
1 h. soir. T. 39°6. Chlorhydrate de phénocolle, 1 gr.
3 h. — T. 38°.
5 h. soir. T. 38°2.
6 h. — T. 40°.
9 h. — T. 40°1.

22 février.

6 h. matin. T. 39°6.
9 h. — T. 39°3. Chlorhydrate de phénocolle, 1 gr.
11 h. — T. 38°3. — — 1 gr.
1 h. soir. T. 37°6.

23 février.

6 h. matin. T. 39°6.
8 h. — T. 39°8. Chlorhydrate de phénocolle. 0,50 centigr.
10 h. — T. 38°6.
12 h. — T. 38-2.
2 h. soir. T. 37°1.
4 h. — T. 38°6.
6 h. — T. 39°8. — — —

27 février.

8 h. matin. T. 39°4. Chlorhydrate de phénocolle, 1 gr.
9 h. — T. 38°3.
11 h. — T. 38°5. — — —
12 h. — T. 38°2.
1 h. soir. T. 39°2. — — —
2 h. — T. 38°4.
3 h. — T. 40°4. — — —
6 h. — T. 38°9.

Dans cette observation, la température s'est abaissée d'environ un degré sous l'influence du médicament, et cela rapidement. L'action n'a été que de courte durée, il est vrai, mais la température est toujours remontée sans frisson, transpiration, ni aucun autre phénomène désagréable.

OBSERVATION VIII (Personnelle).

Jeune fille, âgée de 22 ans, dit avoir toujours eu santé parfaite jusqu'en février 1895.

A cette époque, elle est atteinte d'une bronchite à laquelle on ne prête pas attention, que l'on ne soigne guère. Néanmoins la malade se remet peu à peu.

Le 14 juillet suivant, la malade est prise brusquement, d'un violent accès de toux en se couchant. Tout le jour elle avait marché dans la foule par une chaleur excessive, sans pouvoir prendre d'aliment de la journée et était rentrée chez elle fort tard et harassée.

Les jours suivants les accès de toux se reproduisent très pénibles. La malade n'expectore pas.

Vers le mois d'août, soit une quinzaine après apparition de la toux, la malade perd l'appétit, vomit chaque jour et maigrit rapidement. Vers la fin d'octobre, la malade, extrêmement fatiguée, prend le lit. Chaque soir, vers quatre heures, forte fièvre. La nuit, sueurs abondantes. L'amaigrissement est considérable. Les règles, jusqu'ici régulières et abondantes disparaissent. La diarrhée apparaît.

Le 17 novembre, la malade entre à la Maison municipale de santé où nous la retrouvons le 17 janvier 1896 dans le service de M. le docteur Ettinger.

La malade dans un état de maigreur absolue, est d'une faiblesse extrême, aspect tout à fait cachectique.

Il y a des signes cavitaires aux deux sommets, en avant comme en arrière, prédominance à gauche à la pointe de l'omoplate.

Le 17 janvier la température du soir (4 h. environ) est de 39°6 et les jours précédents elle était sensiblement au voisinage.

18	—	on donne 0.50 centigr. de chlorhydrate de phénocolle.			
		T. du soir (4 h.) 39°.			
19	—	Chlorhydrate de phénocolle 0.50 centigr. T. soir 36°6.			
20	—	—	—	—	37°.
21	—	—	—	—	37°8.
22	—	—	—	—	36°8.
23	—	—	—	—	36°8.
24	—	—	—	—	36°6.
25	—	—	—	—	36°6.
26	—	—	—	—	36°4.
27	—	—	—	—	36°6.
28	—	—	—	1 gram.	36°4.
29	—	—	—	—	36°6.
30	—	—	—	—	36°4.
31	—	—	—	—	36°6.
1 ^{er} février	—	—	—	—	36°4.

On interrompt le traitement par le phénocolle, faute de médicament. Durant ces quinze jours, nous avons avec une dose quotidienne de de 0.50 centigr. portée ensuite à 1 gram. par jour, obtenu que la température vespérale, prise vers 4 h. du soir, heure de l'élévation thermique maxima des jours antérieurs au traitement, ne dépasse pas 37°. Nous voyons d'après le précédent tableau que, dès le troisième jour, ce résultat était obtenu.

Chaque matin le thermomètre accusait un retour de la fièvre qui oscillait autour de 39°. Mais le mouvement fébrile du soir était jugulé.

Le 7 février, nous sommes en possession d'une nouvelle provision du médicament que nous mettons immédiatement à l'épreuve.

Le 7 février, la température du matin est à 40°2, 1 gr. de phénocolle est donnée vers deux heures après-midi, et à 4 h. nous avons 36°5.

8 février. Chlorhydr. de phénoc. 1 gr. Temp. du soir (4 h.) 36°2

9	—	—	—	—	36°2
10	—	—	—	—	36°4
11	—	—	—	—	36°2
12	—	—	—	—	36°6
13	—	—	—	—	36°0

14	—	—	—	—	36·4
15	—	—	—	—	36·6
16	—	—	—	—	36·6
17	—	—	—	—	36·4
18	—	—	—	—	36·8
19	—	—	—	—	36·6
20	—	—	—	—	36·8

Pendant cette seconde période d'expérimentation, le résultat fut identique. La température vespérale oscille entre 36 et 36·8. Elle n'atteint pas 37°. Celle du matin se débat entre 39° et 40°. On dirait que la courbe est renversée.

Nous n'avons observé aucun phénomène désagréable. La malade a des sueurs abondantes, mais elles existaient avant l'emploi du phénocolle.

Durant les quelques jours pendant lesquels nous avons manqué de phénocolle, nous avons donné de l'antipyrine qui a abaissé lui aussi la température, mais en fatiguant l'estomac aux fonctions déjà si précaires, inconvenient que ne produisit point la phénocolle.

OBSERVATION XXVIII (Personnelle).

Madame X..., 27 ans. Couturière.

Bonne santé jusqu'à l'hiver 1889-90. A cette date la malade est atteinte de grippe qui se traduit chez elle par de la courbature, une lassitude générale, des sueurs profuses.

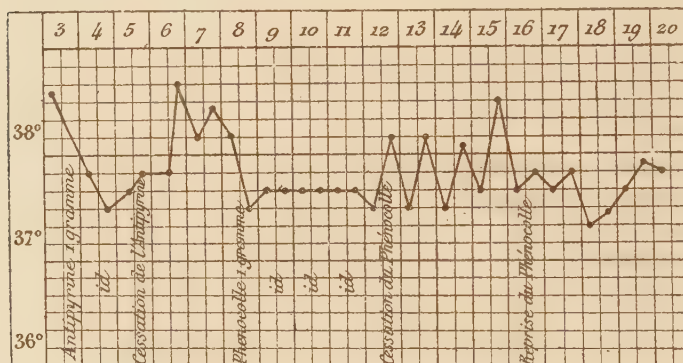
Après 15 jours de ces malaises, retour à la santé qui semble complet. Cependant, à quelques temps de là, un rhume survient suivi d'une bronchite non soignée et interminable. Des rechutes ou peut-être plus exactement des exacerbations se produisent de temps à autre.

En avril 1894, une poussée particulièrement sérieuse tient la malade au lit ou à la chambre durant 5 mois. A la suite de quoi, sur le conseil de son médecin, elle se rend à la campagne où elle revient quelques mois plus tard, accusant un mieux notable.

Rechute en octobre 1895, à la suite de grandes fatigues. Depuis cette époque, la toux persiste ; la malade commence à expectorer abondam-

ment en décembre. Elle s'alite le 15 janvier 1896 et entre quelques jours plus tard à la Maison municipale de santé, dans le service de M. le docteur CÉttinger. Le malade présente aux sommet droit des lésions du 2^e degré peu avancées, c'est du ramollissement qui débute.

Le 3 février, la température atteint le soir (4 h.) 38°4. On donne 1 gr. d'antipyrine pro die que l'on est obligé de cesser le surlendemain, en raison de l'intolérance. Le 8 février, on institue le phénocolle, auquel on ajoute 0,03 centigr. d'extrait thébaïque. Nous donnons la courbe de cette malade.



Nous voyons que la température étant le 8 février au matin à 38°2, on donne 1 gr. de phénocolle vers 2 h. de l'après-midi, à 4 h. la température est tombée de 0°8.

Les jours suivants, elle se maintient autour de 37°5 jusqu'au 12 février. Ce jour-là, on ne donne point de phénocolle, n'en ayant point, et aussitôt la température remonte à 38 qu'elle atteint également les jours suivants et le 15 elle est à 38°4. Reprise du phénocolle et aussitôt chute à 37°6, c'est-à-dire abaissement de 0°8. De même que dans l'observation précédente, pas de malaises d'aucune sorte ; tolérance parfaite.

OBSERVATION XXIX (Personnelle).

Victor D..., 17 ans. A la fois groom et valet de chambre.

Habite Paris depuis 5 ans; c'est un garçon encore peu amaigri, qui, à première vue, ne semble pas très touché.

Assez bonne santé jusqu'en décembre 1895. Avant cette époque, avait eu à plusieurs reprises des bronchites un peu prolongées dont il ne s'inquiétait point et qu'il ne traitait pas.

Vers le mois de décembre 1895, il se sent fatigué, puis se met à tousser sans cause apparente. La fatigue augmente dans de telles proportions qu'il est bientôt obligé de s'aliter. Fièvre considérable tous les soir. Le 27 janvier 1896, il se décide à entrer à la Maison municipale de santé où il est reçu dans le service de M. le docteur Oettinger. L'auscultation révèle des lésions plus sérieuses que ne fait supposer l'aspect général du malade.

A gauche, on trouve dans la fosse sus-épineuse, la respiration inégale, soufflante, des craquements humides, un peu du gargouillement. Le malade a déjà franchi la deuxième étape de la maladie, il commence une caverne en arrière de son sommet gauche.

A droite, dans toute l'étendue de la cavité thoracique, on perçoit des signes manifestes de pneumothorax. Voussure de ce côté de la poitrine avec distension des espaces intercostaux, sonorité exagérée, auscultation nulle quant aux bruits normaux, bruit d'airain, tintement métallique, succussion hippocratique.

La fièvre très élevée atteint et dépasse le soir 40°3 et n'a que de faibles rémissions. On prescrit le chlorhydrate de phénocolle à la dose de 1 gram. par jour.

Le 27 janvier. Tempér. du soir (4 h.) 40·7. Chlorhydrate de phénocolle. 1 gr. Elle tombe le lendemain matin à 39·8.

Le 28 janvier Chlorhydr. de phénoc. 1 gr. Tempér. vespérale (4 h.) 40·3

29	—	—	—	—	—	39·3
30	—	—	—	—	—	39·0
31	—	—	—	—	—	38·9
1 ^{er} février	—	—	—	—	—	38·5
2	—	—	—	—	—	38·5

Suppression du traitement, par défaut du médicament. Nous voyons par ce tableau qu'en 6 jours de traitement, ou avec 6 gr. de phénocolle, nous avons abaissé la température vespérale de 40°3 à 38°5, soit une chute de près de 2°, exactement 1°8. Et cela sans malaise. Les sueurs elles-mêmes ne sont pas augmentées.

On reprend le traitement le 6 février.

Le 6 février Chlorhydr. de phénoc. 1 gr. Tempér. vespér. (4 h.)						
7	—	—	—	—	—	38·
8	—	—	—	—	—	37·9
9	—	—	—	—	—	37·8
10	—	—	—	—	—	38·

La température vespérale continue à être maintenue aux environs de 38° alors qu'à l'arrivée du malade elle dépassait 40°. Le médicament toujours bien supporté ne trouble en rien les fonctions digestives.

OBSERVATION XXX (Personnelle)

M. L..., 34 ans, comptable, habite Paris depuis 9 ans, bonne santé dans l'enfance et la jeunesse.

Au régiment, pneumonie droite.

Vers mai 1895, le malade remarque qu'il maigrit, que ses forces diminuent, qu'il se fatigue plus facilement. Puis il tousse, sa voix change; elle est rauque, bitonale, « cassée ». Enfin la nuit, il est baigné de sueurs. Sur l'avis de son médecin, ce malade se rend à la campagne et y demeure un mois et demi environ. Après quoi se sentant un peu mieux, il reprend sa vie de comptable. Mais aussitôt, tout le cortège de symptômes morbides reparait, et son médecin lui prescrit de s'éloigner définitivement de Paris. Bientôt des chagrins de famille le forcent à rentrer à Paris vers le 10 janvier 1896. Il retombe et le 25, il rentre à la Maison municipale dans le service de M. le docteur Oettinger.

Le malade offre un aspect très débilité, pâle, amaigri, terreux, il est presque aphone. Il a des diarrhées par crises.

Laryngite tuberculeuse.

Caverne au sommet gauche, sous la clavicule. Craquements en arrière du même côté. Signes plus discrets à droite.

Les 26, 27 et 28 janvier, la température atteint le soir 39°2, 39° et 39°2. Le matin des mêmes jours elle est à 38°4, 38°3, 38°7. Le matin du 29 elle est à 38°4. on prescrit 1 gram. de phénocolle, elle tombe à 37°3.

29 janvier. Chlorhydrate de phénocolle 1 gram. Temp. soir 37°3.

30 — — — — — 37°4.

31 — — — — — 37°4.

1^{er} février. Chlorhydrate de phénoc., 1 gr. Température soir 37°6.

2 — — — — — 37°3.

3 — — — — — 37°6.

Le phénocolle faisant défaut, on donne 1 gr. d'antipyrine.

4 février. Antipyrine 1 gr. Température soir 37°6.

5 — — 1 gr. — — 38°1.

6 — — 1 gr. — — 37°6.

Le 7 février on reprend le phénocolle.

7 février. Chlorhydrate de phénocolle 1 gr. Tempér. soir. 37°3.

8 — — — — — 37°2.

9 — — — — — 37°5.

10 — — — — — 37°8.

Le soir de ce jour-là, on lève le malade et on le transporte dans une autre chambre. Le lendemain, on a le matin 39°6 alors que les autres matins la température ne dépasse pas 38° ; le malade fatigué résiste au médicament, on a vers 4 h. du soir 38°6.

11 février. Chlorhydrate de phénocolle, 1 gr. Temp. soir. 38°6.

12 — — — — — 37°.

13 — — — — — 37°1.

14 — — — — — 37°4.

15 — — — — — 36°9.

Nous voilà loin des températures de 39° et plus que nous avons à l'arrivée des malades. Faisons remarquer que l'abaissement produit par le phénocolle est dans ce cas plus sensible que celui produit par l'antipyrine.

OBSERVATION XXXI (Personnelle).

Madame X..., 24 ans. Assez bien portante jusqu'au mois de juin 1895.

A cette époque, la malade, qui tousse déjà depuis quelque temps sans que cela lui semble inquiétant, se sent fatiguée, courbaturée, incapable du moindre travail. Sa toux augmente. Elle maigrit rapidement. L'appétit disparaît, des vomissements s'installent en même temps qu'une diarrhée survenant par accès.

La malade entre à la Maison municipale le 18 décembre 1895. Nous la trouvons vers le 20 janvier dans le service de M. le docteur Oettinger. Son aspect est absolument cachectique, paleur et maigreur absolues ; sueurs profuses jour et nuit ; absence de sommeil. Diarrhée par accès. Appétit nul. Vomissements fréquents.

Tuberculose du 3^e degré au sommet gauche avec prédominance des lésions en avant, sous la clavicule.

On trouve des points ramollis disséminés au sommet droit. Laryngite tuberculeuse.

Le 16 janvier on commence le traitement par le phénocolle ; la veille la température est montée le soir à 39°. On donne 0,50 centig. de phénocolle et la température s'arrête à 37·6.

16 janvier. Chlorhydrate de phénocolle. 0 gr. 50 T. soir (4 h.) 37·6.

17 — — — 0 gr. 50 — 37·8.

18 — — — 0 gr. 50 — 37·8.

19 — — — 0 gr. 50 — 37·4.

20 janvier. Chlorhydrate de phénocolle 0,50. Temp. soir 37·2

21 — — — 0,50. — 40·

Ce jour là on oublie de donner le médicament, et aussitôt la courbe fait le brusque écart que nous constatons.

22 janvier. Chlorhydrate de phénocolle, 0,50. Temp. soir 36·9

23 — — — — — 37·

24 — — — — — 37·4

30 — — — 1 gr. — 36·9

31 — — — — — 36·8

Le médicament fait défaut, on donne de l'antipyrine.

1 ^{er}	février.	Antipyrine, 1 gr.	Temp. soir	38·8
2	—	—	—	36·6
3	—	—	—	39·8

Le 4 février, on s'est procuré à nouveau du phénocolle et on continue son emploi, faisons remarquer que, ici comme dans l'observation XI, l'antipyrine a donné des abaissements moins considérables que le phénocolle. Il n'y a qu'à mettre en regard des températures des 30 et 31 janvier et 5 février, celle des 1^{er} et 3 février, pour constater la véracité du fait.

4	février.	Chlorhydrate de phénocolle, 1 gr.	Temp. soir	
5	—	—	—	36·6
6	—	—	—	36·7
10	—	—	—	37·4
11	—	—	—	36·7
12	—	—	—	36·6
18	—	—	—	36·6
19	—	—	—	36·9

OBSERVATION XXXII (Personnelle).

Jacques B..., 54 ans, représentant de commerce.

Il y a 5 ans environ, sa santé s'altère. Il a coup sur coup plusieurs bronchites. Chaque hiver les ramène depuis, plus tenaces. Les forces diminuent à mesure. Ce malade maigrit. Il sue la nuit mais légèrement.

Au mois de mai 1896, la diminution de ses forces le met dans l'obligation de cesser son travail de temps en temps, puis plusieurs jours la semaine. Enfin arrêt complet, et repos à la chambre (1^{er} janvier 1896).

Le 15 janvier, entre dans le service de M. le docteur OEttinger, à la Maison municipale de santé.

Le malade, presque aphone, souffre depuis plusieurs mois de son larynx. Il déglutit difficilement, l'appétit est nul, il a de la diarrhée, pas de vomissements.

Lésions croisées du 3^e degré aux deux sommets.

Le malade est d'abord soumis à l'antipyrine qui n'arrive pas à

abaisser la température au-dessous de 38°. On donne 0,50 centigr. de phénocolle sans beaucoup plus de succès.

31 janvier. Chlorhydrate de phénocolle 0,50 centigr. T. soir 38°4.

1^{er} février. — — — — — 38°.

2 — — — — — 37°9.

3 — — — — — 37°9.

4 — — — — — 38°2.

5 — — — — — 37°8.

6 — — — — — 37°.

7 février. Chlorhydrate de phédocolle, 0,50 cent. Temp. soir. 38°6.

8 — — — — — 4 gr. — 38°2.

9 — — — — — — 38°9.

10 — — — — — — 38°9.

11 — — — — — — 38°4.

12 — — — — — — 37°8.

13 — — — — — — 38°4.

14 — — — — — — 37°8.

15 — — — — — — 38°.

16 — — — — — — 38°2.

17 — — — — — — 38°2.

Dans cette observation, l'abaissement de température fut peu prononcé; l'antipyrine n'avait donné aucun résultat.

CONCLUSIONS

1° Le chlorhydrate de phénocolle est comme tous les médicaments de la même série, à la fois un antithermique et un antinévralgique.

2° Comme antithermique, il a été surtout prescrit dans la fièvre hectique de la tuberculose et à ce point de vue, il soutient avec avantage la comparaison avec les autres médicaments employés en pareil cas et en particulier avec l'antipyrine.

3° Dans la malaria il a été utilisé avec succès par les médecins italiens.

4° Comme antinévralgique, il possède des propriétés très efficaces ; à ce point de vue également comme médicament nervin il a rendu des services dans le traitement de diverses névroses, en particulier dans la chorée.

5° Les accidents observés à la suite de l'administration du chlorhydrate de phénocolle sont rares ; parfois on note quelques sueurs, surtout si le médicament est administré au moment de la poussée fébrile et non pas un certain temps avant l'ascension du thermomètre.

Les exanthèmes, les bourdonnements d'oreille, les symptômes d'intolérance gastrique sont très exceptionnels, en tout cas, nous ne les avons pas observés.

Ils semblent plus rares qu'après l'administration d'autres médicaments tels qu'antipyrine, acétanilide, etc.

6° Son indifférence vis-à-vis de l'utérus lui donne un sérieux avantage dans les cas de fièvre chez les femmes enceintes.

Vu : le Doyen :

P. BROUARDEL. , Vu le président de la thèse,
LABOULBÈNE.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Albertoni.** Riforma Medica. 1892. El Societa med.-chirurg. di Bologna, 1891.
- Ancona.** Riv. Ven. delle Scienze med. 1891.
- Angel-Mangano.** Riforma medica 1892.
- Riforma medica 1893.
- Beck.** New-York, Medic.-Journ. 22 aprile 1892.
- Blanchard.** Semaine médicale, 15 juin 1895.
- Bonetti.** Archiv. di pharm. e ter. 1893.
- Bum.** Wiener med. Presse. 1892.
- Archangelo.** Riforma medica. 1894.
- Cervello.** Arch. di fam. e terap. Palermo. 1893.
- Conheim.** Therap. Monatshefte. 1892.
- Crescinanno.** Riforma medica. 1892.
- Cucco.** Rivista bimestr. p. Luigi d'Emilio. Ottobre 1893.
- Grimo-Righi.** Revue médicale de Bologne. 3^e année.
- Guareschi.** Riforma medica, 1893.
- Hertel.** Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1891.
- Herzog.** — — — — — 1891 et Rif. med. 1891.
- Robert.** Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1891.
- Kacharzëwzki.** Saint-Petersburger medicinische Wochens. 1894.
- Mering.** Deutsche Med. Wochens. 1894.
- Materazzo.** Riv. Ital. di Terap. e igien di Piacenza. 1892.
- Pratti.** Riforma medica. 1892.
- Schmidt.** Parm. Etg. 1891.
- Titone.** Bulletin thérapeutique du 25 mars 1895. Extrait della Gazzetta degli Ospitali.
- Tobold.** Wien. med. Presse. 1892.
- Vincenzi.** Rif. medica. 1892.
- Vittorio Venturini.** Rif. medica 1892.
- Ugolino Mosso et Fausto Faggioli.** Bollettino della R. Accademia medica di Genova. 1892.

